

R E M I T E N T E	Nombre: _____	Envíelo a: Zoonosis Control Department of State Health Services PO Box 149347, Mail Code 1956 Austin, TX 78756-9347
	Dirección: _____	
	Ciudad: _____	
	Código postal: _____	
	Número de teléfono: () _____	
	Número del remitente: _____	
		Fax: () _____
		Fecha de recolección: _____

I N V E S T I G A C I Ó N	Nombre del paciente: _____
	Dirección: _____ Ciudad: _____
	Código postal: _____ Número de teléfono: () _____
	¿Estuvo apegada al paciente la garrapata que se remite? Sí No No se sabe
	Si estaba apegada, ¿por cuánto tiempo? _____ horas
	Comentarios: _____

M U E S T R A	Manera cómo se recogió: (marque uno)	Fuente (marque uno)
	Se recogió de una persona Hielo seco Tela blanca	Ser humano
	Posición geográfica donde se recogió la garrapata (Dirección actual o coordenadas GPS, si se saben)	Vegetación
	_____	Otra (especifique): _____

La agencia de análisis completará la información debajo de este punto.

I D E N T I F I C A T I Ó N	Specimen Number: _____ Region: _____ Date Received: _____																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Number submitted</th> <th>Genus</th> <th>Species</th> <th>Stage (F M N L)¹</th> <th>State (UNE PE E)²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Number submitted	Genus	Species	Stage (F M N L) ¹	State (UNE PE E) ²																									
	Number submitted	Genus	Species	Stage (F M N L) ¹	State (UNE PE E) ²																										
1: F – Female; M – Male; N – Nymph; L – Larva 2: UNE – Unengorged; PE – Partially Engorged; E – Engorged																															

R E S U L T S	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Test</th> <th>Assay</th> <th>Tech</th> <th>Results</th> <th>Remarks</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Test	Assay	Tech	Results	Remarks																									
	Test	Assay	Tech	Results	Remarks																										